Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Jaarrapportage 2012 van de Wet afbreking zwangerschap

Utrecht, december 2013

Inhoud

Voorwoord

De Inspectie voor de Gezondheidszorg brengt jaarlijks verslag uit over de zwangerschapsafbrekingen (tot 24 weken) die in Nederland worden verricht. Het voorliggende rapport betreft het jaar 2012.

De basis voor de jaarrapporten zijn de gegevens die klinieken en ziekenhuizen ieder kwartaal aan de inspectie aanleveren over de uitgevoerde zwangerschaps-afbrekingen. Deze gegevensaanlevering is verplicht conform de Wet afbreking zwangerschap (Wafz). De rapportageplicht geldt voor alle instellingen die een vergunning in het kader van de Wafz hebben en de respons is 100 procent.

De inspectie gebruikt de aangeleverde gegevens in de eerste plaats als indicatoren in haar risicogestuurde toezicht op de aanbieders van abortuszorg. Zo zijn opgaven die afwijken van eerdere jaren, of van andere instellingen, aanleiding tot verificatie en nadere evaluatie bij de individuele instelling of bij de professionele koepels. Ook in het toezichtonderzoek ‘Abortusklinieken’ dat de inspectie in 2012 en 2013 uit-voerde, was een aantal gesprekspunten gebaseerd op de door de betreffende kliniek aangeleverde gegevens. Een van de conclusies in het rapport over dat toezicht-onderzoek, getiteld ‘Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering’ (augustus 2013) was dat de dossiervorming in de abortusklinieken goed op orde was.

De wetgever heeft indertijd bepaald dat de gegevens bedoeld zijn voor toezicht en voor statistische doeleinden. Voor dat tweede doel zijn in dit rapport de gegevens van afzonderlijke klinieken en ziekenhuizen samengevoegd, om zo op landelijk niveau inzicht te geven in de abortushulpverlening. Dit rapport geeft hiervan een cijfermatig, feitelijk, overzicht.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Jaarlijks rapporteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg de gegevens over de zwangerschapsafbrekingen die in het voorafgaande jaar in Nederland werden uitgevoerd. Het betreft de afbrekingen onder de 24 weken zwangerschapsduur.[a] Krachtens de Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) zijn abortusklinieken en ziekenhuizen met vergunning verplicht ieder kwartaal deze behandelingen aan de inspectie te melden. De registratie heeft een dekking van 100 procent.

Aantallen
In 2012 werden 30.577 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. 12 procent daarvan betrof vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen. Het aantal behandelde vrouwen dat in Nederland woonde is 26.871.
Sinds 2007 daalt het aantal zwangerschapsafbrekingen, een trend die ook in 2012 doorzette (1130 minder afbrekingen dan in 2011).

Het ‘abortuscijfer’, het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de leeftijdsgroep 15-45 jaar, was 8,5. De ‘abortusratio’, het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen, was 153. Internationaal gezien behoort Nederland daarmee tot de landen met de laagste abortuscijfers.

Kenmerken vrouwen
De helft van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in de eerste zeven weken van de zwangerschap (50,5 procent). 19,0 procent was een tweedetrimesterabortus (meer dan twaalf weken zwangerschap).

4.061 behandelingen (13,3 procent van alle zwangerschapsafbrekingen) betrof een tienerzwangerschap. In 142 gevallen betrof dit meisjes onder de 15 jaar. Sinds 2002, toen 16,8 van de zwangerschapsafbrekingen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend in zwangerschapsafbrekingen bij tieners.

Zorgverlening
Het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen vond plaats in een abortuskliniek (91,7 procent).

Bij 85 procent van de zwangerschapsafbrekingen werd een vorm van anesthesie gebruikt. Bij eenderde van de overtijdbehandelingen (vroege zwangerschapsafbreking) werd ‘de abortuspil’ voorgeschreven. Bij 1,4 procent van de zwangerschapsafbrekingen trad een complicatie op.

In ziekenhuizen was er in 31,8 procent van de gevallen een relatie tussen de zwangerschapsafbreking en de resultaten van prenatale diagnostiek; in de abortusklinieken was dit 0,5 procent. De abortushulpverlening in ziekenhuizen en klinieken onderscheidde zich op meer punten van elkaar, zowel op patiëntniveau (zwangerschapsduur ten tijde van de behandeling), verwijzers, behandelmethoden als in het percentage complicaties.

---

a De zogenaamde ‘late zwangerschapsafbrekingen’ (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd, zie Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, Den Haag 2013.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Zwangerschapsafbreking is in Nederland geregeld bij wet. De Wet afbreking zwangerschap (Wafz, 1984) bepaalt het kader waarbinnen de hulpverlening kan plaatsvinden. In de wet zijn voorschriften opgenomen die ten doel hebben de kwaliteit van de medische behandeling en een zorgvuldige besluitvorming te waarborgen. Door middel van een vergunningenstelsel worden deze voorschriften gehandhaafd.

Een ziekenhuis of abortuskliniek moet over een vergunning beschikken om zwangerschappen te mogen afbreken. De directies van de ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning rapporteren ieder kwartaal aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de behandelingen die in de instelling in het kader van abortushulpverlening zijn gedaan. Deze, in de Wafz vastgelegde, registratieverplichting biedt de inspectie een belangrijk instrument voor het toezicht op de naleving van de Wafz op instellingsniveau.

Door het samenbrengen van de gegevens van de afzonderlijke ziekenhuizen en klinieken ontstaat tevens een instrument voor het toezicht op landelijk niveau. Zij zijn de enige bron voor een totaalbeeld van de aantallen en trends in de abortushulpverlening in Nederland in 2012. De zogenaamde ‘late zwangerschapsafbrekingen’ (vanaf 24 weken) worden elders geregistreerd en geëvalueerd.[b]

1.2 Hoofdvragen

De hoofdvragen van de Wafz-rapportage zijn: Hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2012 plaatsgevonden en welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt? Nevenvragen zijn welke kenmerken de behandelde vrouwen hebben, en hoe de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorgverlening was, voor zover deze uit de abortusregistratie zijn op te maken.

1.3 Methode

Ziekenhuizen en abortusklinieken met een Wafz-vergunning leveren de gegevens over de verrichte zwangerschapsafbrekingen volgens een Modelformulier geanonimiseerd en geaggregeerd aan de inspectie aan. De inspectie brengt alle door ziekenhuizen en klinieken aangeleverde gegevens samen in een database en maakt op basis daarvan analyses. Ieder jaar brengt de inspectie daarover een jaarrapportage uit.

Het Modelformulier voor het aanleveren van de registratiegegevens aan de inspectie is per 1 januari 2011 vernieuwd[c]. De registratie-items die in artikel 11 van de Wafz zijn vastgelegd, zijn gelijk gebleven maar in bewoordingen en definities aangepast. Daarnaast is met betrekking tot de zorginhoud een aantal items toegevoegd of zijn items uitgebreid. Waar mogelijk en opportuun geeft dit rapport over 2012 een vergelijking met de gegevens uit 2011, en/of met de gegevens van de voorgaande vijfjaarsperioden.

---

b Zie Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen, Den Haag 2013.

c De vernieuwde Modelformulieren A en B zijn op 22 december 2010 in de Staatscourant gepubliceerd, zie http://wetten.overheid.nl/BWBR0029207

De gegevens over het jaar 2010 moesten deels gebaseerd worden op (onderbouwde) schattingen.[d] Daarom worden bij het tonen van vijfjaarsperioden de cijfers van 2009 gebruikt in plaats van de cijfers van 2010.

Gezien de wettelijke bepalingen leveren de instellingen ook met het nieuwe modelformulier alleen geaggregeerde gegevens aan. Daardoor is het niet mogelijk om correlaties te leggen tussen de verschillende onderdelen van de registratie en worden in dit rapport de ‘rechte tellingen’ weergegeven.

Het Nederlands Genootschap van Abortusartsen heeft in 2012 een aantal richtlijnen voor de abortushulpverlening uitgebracht. De beroepsgroep heeft ervoor gekozen in de richtlijnen de term zwangerschapsafbreking te gebruiken, in plaats van abortus provocatus. De inspectie neemt dit woordgebruik in de voorliggende jaarrapportage over.

De gerapporteerde gegevens betreffen de periode 1 januari – 31 december 2012.

d Zie voor de achtergronden hiervan de Jaarrapportage 2010 van de Wet afbreking zwangerschap.

2 Conclusies

2.1 Minder zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen

De eerste hoofdvraag luidde: hoeveel zwangerschapsafbrekingen hebben er in Nederland in 2012 plaatsgevonden?

In 2012 werden in totaal 30.577 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd. Daarvan waren 3.684 behandelingen bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,0 procent). Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.871.
In 2011 waren er 31.707 zwangerschapsafbrekingen, 1.130 meer dan in 2012. De afname is toe te schrijven zowel aan een daling in zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen (min 3,1 procent) als bij vrouwen die voor de zwangerschapsafbreking naar Nederland kwamen (min 6,1 procent).

Het abortuscijfer (het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 in Nederland wonende vrouwen in de vruchtbare leeftijd) was 8,5. Daarmee behoort Nederland, evenals in voorgaande jaren, bij de landen met de laagste abortuscijfers.

2.2 Dalende trend in abortus bij tieners

De tweede hoofdvraag luidde: welke trends kunnen uit de abortusregistratie worden opgemaakt?

De registratie laat zien dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij tienerzwangerschappen langzaam afneemt. Deze daling is ingezet in 2002. In 2012 betrof 13,3 procent van alle zwangerschapsafbrekingen een tienerzwangerschap; in 2002 was dit 16,8 procent. Niettemin waren er in 2012 meer zwangerschapsafbrekingen bij meisjes onder de 15 jaar (n=142, 11 meer dan in 2011).

2.3 Meeste cijfers jarenlang stabiel

De gegevens rond de abortushulpverlening die sinds 1984 worden geregistreerd, vertonen al jarenlang een stabiel beeld: het aantal zwangerschapsafbrekingen daalt, maar ook het aantal zwangerschappen in Nederland en het aantal vruchtbare vrouwen dalen. Daardoor blijven abortuscijfer en abortusratio stabiel. Ook de kenmerken van de behandelde vrouwen vertonen weinig wijzigingen, evenals de zorgverlening rond de abortushulpvraag.

Van de aanvullende gegevens rond zorginhoud, behandelingen en risico's, die sinds 1 januari 2011 worden geregistreerd, zijn nu nog geen trends zichtbaar te maken. Door de toevoeging van de informatie over deze aspecten van veilige zorg kan de registratie wel al benut worden voor toezichtdoeleinden en als spiegelinformatie voor de instellingen die abortushulpverlening bieden.

2.4 Op meerdere punten verschillen tussen ziekenhuizen en abortusklinieken

Het overgrote deel van de zwangerschapsafbrekingen vindt plaats in abortusklinieken (91,8 procent). De ziekenhuizen en klinieken onderscheidden zich in de abortushulpverlening op veel punten van elkaar, zoals in de zwangerschapsduur ten tijde van de behandeling, de consultatie van andere deskundigen, behandelwijze en het percentage complicaties. In ziekenhuizen was er in 31,8 procent van de gevallen een relatie tussen de zwangerschapsafbreking en de resultaten van prenatale diagnostiek; in de abortusklinieken werd dit voor 0,5 procent van de behandelingen opgegeven.

3 Resultaten: Cijfers en trends

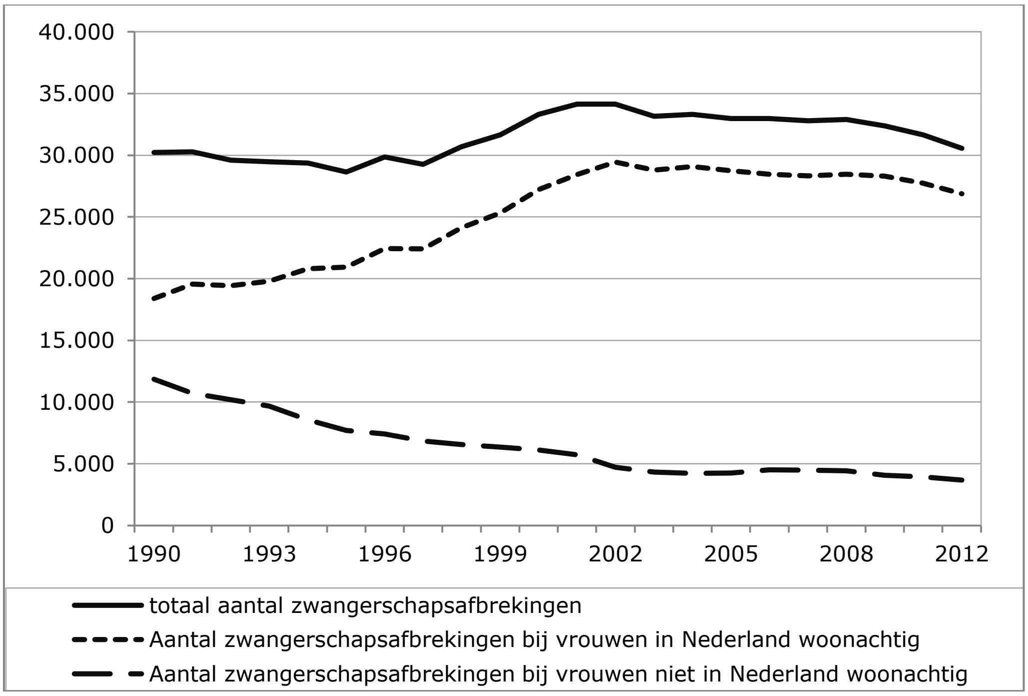
In dit hoofdstuk worden gegevens over in 2012 uitgevoerde zwangerschaps-afbrekingen vanuit verschillende invalshoeken weergegeven. Voor een snel overzicht van de gegevens worden deze waar opportuun in grafieken weergegeven. In de tabellen in de bijlagen worden dan ter aanvulling de onderliggende cijfers weer-gegeven.

3.1 Daling in aantal zwangerschapsafbrekingen zet door

Het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen[e]) lag sinds het jaar 2000 rond de 33.000 per jaar. Vanaf 2007 is een dalende trend zichtbaar (figuur 1).

De daling is ook in 2012 zichtbaar. In 2012 werden 30.577 zwangerschaps-afbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) uitgevoerd (tabel 1). Dit is 1.130 minder dan in 2011 (min 3,6 procent).

Dit is zowel toe te schrijven aan een daling in zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen (min 3,1 procent) als bij vrouwen die voor de zwangerschapsafbreking naar Nederland kwamen (min 6,1 procent) (tabel 1).



Figuur 1. Aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, en totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 1990-2012.

e Zie bijlage 1 voor definitie van dit begrip.

Tabel 1
Aantal zwangerschapsafbrekingen 1980 -2012

Land van vestiging	1980*	1985**	1990	1995	2000	2005	2009‡	2011	2012
Nederland	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319	27.728	26.871
Niet in Nederland woonachtig	36.700	20.651	11.852	7.707	6.121	4.240	4.055	3.924	3.684
Onbekend	--	40	6	46	9	4	53	55	22
Totaal	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	31.707	30.577

* Door Stimezo Nederland geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen

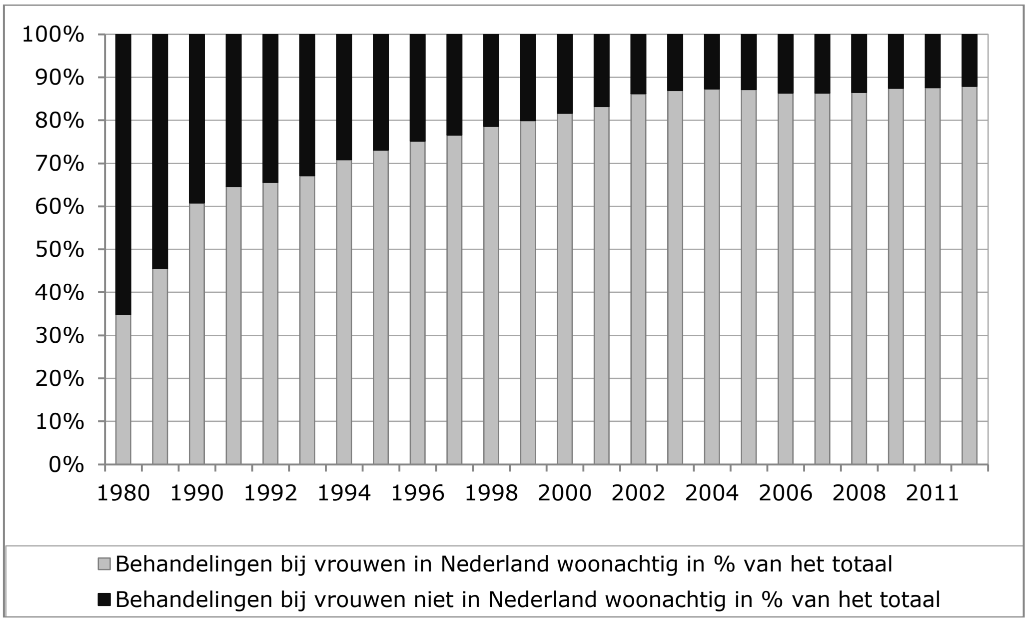
** vanaf 1985: Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

‡ Voor gebruik gegevens 2009 in plaats van 2010: zie hoofdstuk 1.3

3.2 Ook minder behandelingen bij vrouwen woonachtig in het buitenland

3.684 zwangerschapsafbrekingen werden verricht bij vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn en voor de abortus naar Nederland kwamen (12,0 procent van alle behandelingen, zie tabel 1). Dat is 240 minder dan in 2011 (min 6,1 procent). Het aandeel van buitenlandse vrouwen is, na de scherpe daling tussen 1980 en 1990, in de loop der jaren geleidelijk steeds verder afgenomen (figuur 2).

In tabel A, bijlage 2, worden de behandelde vrouwen naar woonland weergegeven.



Figuur 2: Relatieve verdeling van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen respectievelijk wel en niet in Nederland woonachtig, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in het betreffende jaar (zie tabel A in bijlage 2 voor de bijbehorende cijfers).

Het aantal zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen die in Nederland wonen was 26.871, dat is 857 minder dan in 2011 (tabel 1).

3.3 Een kwart van de zwangerschapsafbrekingen was overtijdbehandeling

Het begrip 'overtijdbehandeling' wordt soms geïnterpreteerd als een 'morning-after methode' (zie definities in bijlage 1) en leidt dan tot verwarring.

Feitelijk is een overtijdbehandeling een vroege zwangerschapsafbreking, tot 16 dagen 'overtijd', die zowel instrumenteel (curettage) als medicamenteus ('abortuspil') kan worden uitgevoerd. De overtijdbehandeling onderscheidt zich van de overige zwangerschapsafbrekingen door de zwangerschapsduur en door wettelijke bepalingen: bij een overtijdbehandeling is de beraadtermijn niet wettelijk verplicht en geldt de wettelijke registratieverplichting voor zwangerschapsafbrekingen niet (zie definities in bijlage 1).

Niettemin melden de abortusklinieken de overtijdbehandelingen vrijwillig aan de inspectie. Twee klinieken geven geen aparte registratie op van de overtijdbehandelingen; de overige klinieken melden de overtijdbehandelingen separaat van de overige zwangerschapsafbrekingen. Ziekenhuizen doen geen aparte melding van overtijdbehandelingen.

In deze jaarrapportage wordt, evenals voorgaande jaren, steeds het aantal zwangerschapsafbrekingen vermeld dat door de ziekenhuizen en abortusklinieken is opgegeven, *inclusief* het aantal overtijdbehandelingen. Indien opportuun wordt in de tabellen een onderscheid gemaakt tussen de overtijdbehandeling en de latere zwangerschapsafbrekingen.

In 2012 betrof een kwart van de zwangerschapsafbrekingen een overtijdbehandeling (tabel 2)[f].

Tabel 2
Aantal apart gemelde overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen

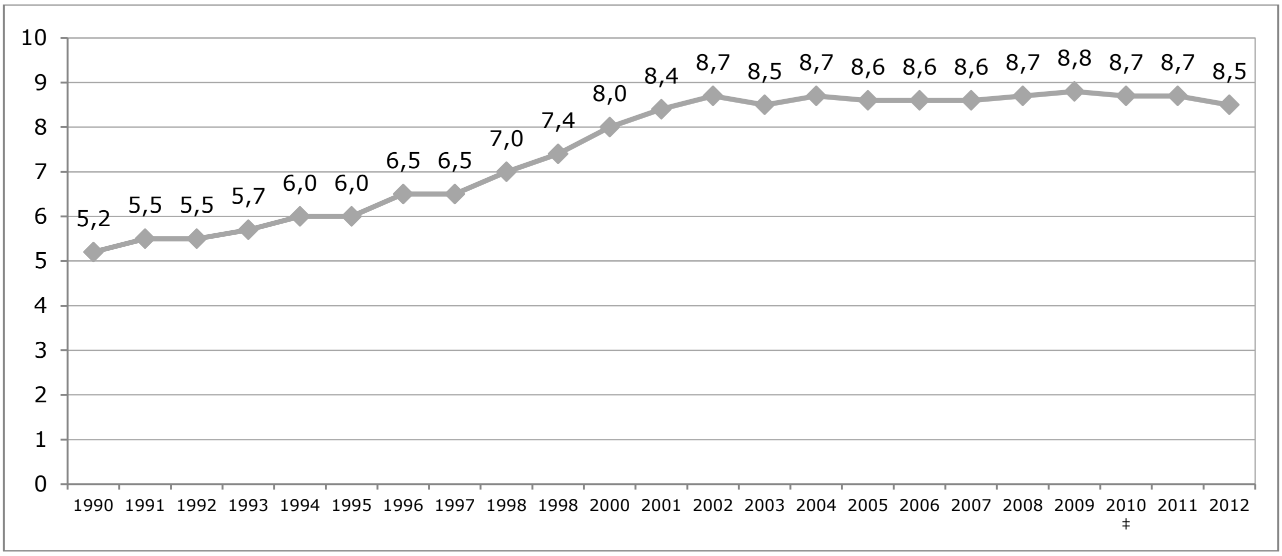
	Aantal overtijdbehandelingen	**Percentage overtijdbehandelingen binnen totaal aantal zwangerschapsafbrekingen %**
1990	3.485	11,5
1995	3.498	12,2
2000	6.005	18,0
2005	6.311	19,1
2009	7.652	23,6
2011	8.272	26,1
2012	7.820	25,6

3.4 Abortuscijfer gedaald

Het abortuscijfer is – conform de internationale definitie - het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar. Het abortuscijfer relateert zo het aantal zwangerschapsafbrekingen aan het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

f Het percentage overtijdbehandelingen binnen het totaal aantal abortus is in werkelijkheid hoger, omdat de ziekenhuizen deze vroege zwangerschapsafbrekingen niet apart als 'overtijdbehandeling' opgeven, maar als 'gewone' zwangerschapsafbreking.

Met behulp van de demografische gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het bekende aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland wonende vrouwen kan het abortuscijfer worden berekend. De behandelingen van (Nederlandse) vrouwen die in het buitenland woonachtig zijn, zijn hierin dus niet meeberekend.
Het verloop van het abortuscijfer in de periode 1990 tot 2012 wordt weergegeven in figuur 3 en in tabel B in bijlage 3. De figuur laat zien dat het abortuscijfer sinds 2004 stabiliseerde rond de 8,7. In 2012 was het abortuscijfer 8,5.



Figuur 3: Abortuscijfer Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15-44 jaar in Nederland woonachtig) in de periode 1990-2012 (zie tabel B in bijlage 3 voor de bijbehorende cijfers).
‡ Het abortuscijfer voor 2010 bedraagt een (onderbouwde) schatting

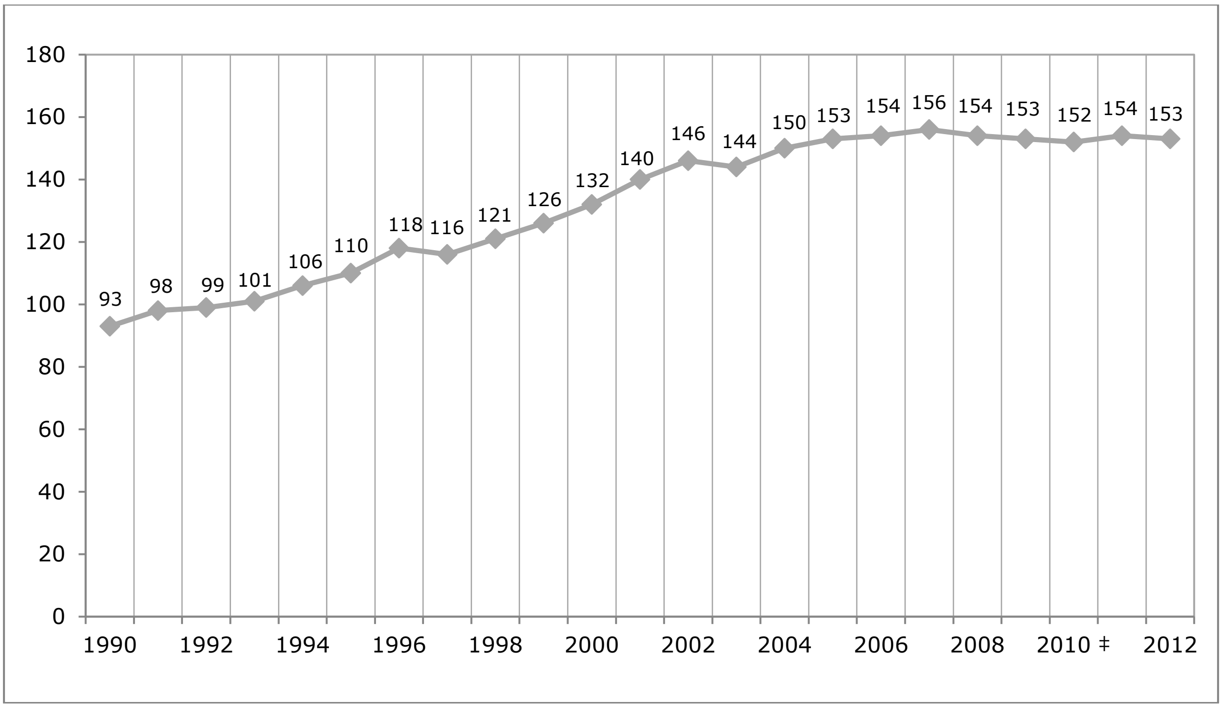
3.5 Abortusratio stabiel

De abortusratio geeft de verhouding aan tussen het aantal zwangerschapsafbrekingen en het aantal levend geboren kinderen in het betreffende jaar. Uitgaande van de definitie 'aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen' [g] was in 2012 de abortusratio onder in Nederland woonachtige vrouwen 153. Sinds 2005 schommelt de ratio rond dit getal.

Figuur 4 toont het verloop van de abortusratio in Nederland van 1990 tot 2012.

Uit hoofdstuk 3.2 blijkt dat het aantal zwangerschapsafbrekingen bij in Nederland woonachtige vrouwen 857 minder was dan in 2011. Dat de abortusratio niettemin (vrijwel) gelijk is gebleven, komt doordat ook het aantal levendgeborenen in 2012, in ongeveer dezelfde verhouding, lager is dan het aantal levendgeborenen in 2011 (in 2012 waren er 175.457 levendgeborenen tegen 180.060 in 2011, een verschil van 4.603).

g De abortusratio kent internationaal twee verschillende definities, zie definities in bijlage 1. In dit rapport wordt de meest gangbare definitie gehanteerd, waarbij de noemer het aantal levendgeboren kinderen in het betreffende jaar is.



Figuur 4: Abortusratio Nederland (aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeborenen) in de periode 1990-2012.
‡ De abortusratio voor 2010 bedraagt een (onderbouwde) schatting

3.6 Nederland bij landen met laagste abortuscijfers

Het abortuscijfer wordt wereldwijd op dezelfde wijze gedefinieerd. In tabel 3 staan de abortuscijfers uit de landen waarover gegevens beschikbaar waren, alfabetisch gesorteerd.
De volledigheid en betrouwbaarheid van de registraties is onbekend, dus bij vergelijking is enige voorzichtigheid met betrekking tot de interpretatie geboden. Niettemin blijkt duidelijk dat Nederland tot de landen met de laagste abortuscijfers behoort.

De variatie *tussen* de landen is groot. Opvallend is echter dat *binnen* de meeste landen het abortuscijfer in de afgelopen jaren redelijk stabiel is (met name na 2005). Zoals in de vorige paragrafen getoond, geldt dit ook voor Nederland.

Tabel 3
Internationaal abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar

Land	**2000**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
België[1]	7,0	8,6	8,6	8,9	9,2	9,3	--	--	--
Bulgarije[2]	30,6[a]	22,3[a]	20,0[a]	20,4[a]	20,0[a]	18,7[a]	17,8[a]	19,1[a]	--
Canada[3]	15,0[b]	14,1[b]	13,4[b+c]	14,4[b]	14,0[b]	13,6[b]	9,3[b]	13,3[b]	--
Denemarken[4]	12,5[a]	12,4 [a]	12 ,3[a]	12,6[a]	13,1[a]	13,4 [a]	13 ,3[a]	12,7[A]	--
Duitsland[5]	8,0	6,3[a]	6,1[a]	6,0[a]	5,8[a]	5,8[a]	5,9[a]	5,9[a]	5,7[a+c]
Engeland + Wales[6]	17,0	17,8	18,3	18,6	18,2	17,5	17,5	17,5	16,4
Finland[7]	9,0[a]	9,3 [a]	9,1[a]	9,0 [a]	8,9[a]	9,0[a]	8,8 [a]	9,1[a]	8,6[a]
Frankrijk[8]	13,8 [a]	14,3 [a]	14,9[a]	14,7[a]	14,4 [a]	14,5 [a]	13,3 [a]	12,9[a]	--
Hongarije[9]	23,2 [a]	19,9[a]	19,1[a]	18,2 [a]	18,4 [a]	18,1 [a]	17,0[a]	--	--
Ierland[10]	7,3[d]	5,9[d]	5,2[d]	4,7[d]	4,8[d]	4,5[d]	4,4[d]	4,1[d]	4,0[d]
Italië[11]	9,4 [a]	8,9 [a]	8,8 [a]	8,6 [a]	8,2 [a]	8,7 [a]	8,6 [a+c]	--	--
Litouwen[12]	17,2 [a]	11,2 [a]	10,8 [a]	10,9 [a]	10,3 [a]	9,3 [a]	8,4 [a]	7,8 [a]	--
Nederland	8,0	8,6	8,6	8,6	8,7	8,8	8,7[c]	8,7	8,5
Nieuw-Zeeland[13]	18,7	19,2	20,0	20,1	19,7	19,2	18,1	17,3	16,1
Noorwegen[14]	13,7 [a]	12,9 [a]	13,2 [a]	13,8 [a]	14,5 [a]	14,0 [a]	13,8 [a]	13,3 [a]	13,0[a]
Roemenië[15+9]	44,4 [a]	29,2 [a]	27,1 [a]	25,0 [a]	23,5 [a]	21,4 [a]	18,8 [a]	19,4[a]	16,4 [a+d]
Russische Federatie[9]	53,9 [a]	43,7 [a]	40,3 [a]	38,0 [a]	36,1 [a]	34,2 [a]	31,9	--	--
Schotland[16]	11,1	12,0	12,5	13,1	13,3	12,6	12,4	12,1	12,0
Spanje[17]	7,1	9,6	10,6	11,5	11,8	11,4	11,5	12,4	--
Verenigde Staten[18]	21,3[b]	19,4[b]	19,9[b]	19,5[b]	19,6[b]	--	--	--	--
Zweden[19]	18,3	20,2	20,6	21,0	21,3	20,8	20,9	20,9	--
Zwitserland[20]	8,1	6,6	6,8	6,7	6,6	6,5	6,7	6,8	6,7

-- Gegevens (nog) onbekend
a Per 1000 vrouwen 15-49 jaar
b Cijfers niet van alle staten of provincies bekend; inclusief vrouwen woonachtig in het buitenland
c Schatting (estimated)
d Op basis van het aantal vrouwen die zelf gemeld hebben behandeld te zijn in Groot-Brittannië plus vanaf 2008 ook het aantal Ierse vrouwen die door klinieken in Nederland aan de Ierse registratie zijn gemeld.

Herkomst gegevens nummers 1-20: zie pagina 33 en 34.

4 Resultaten: Kenmerken vrouwen die een zwangerschapsafbreking ondergingen

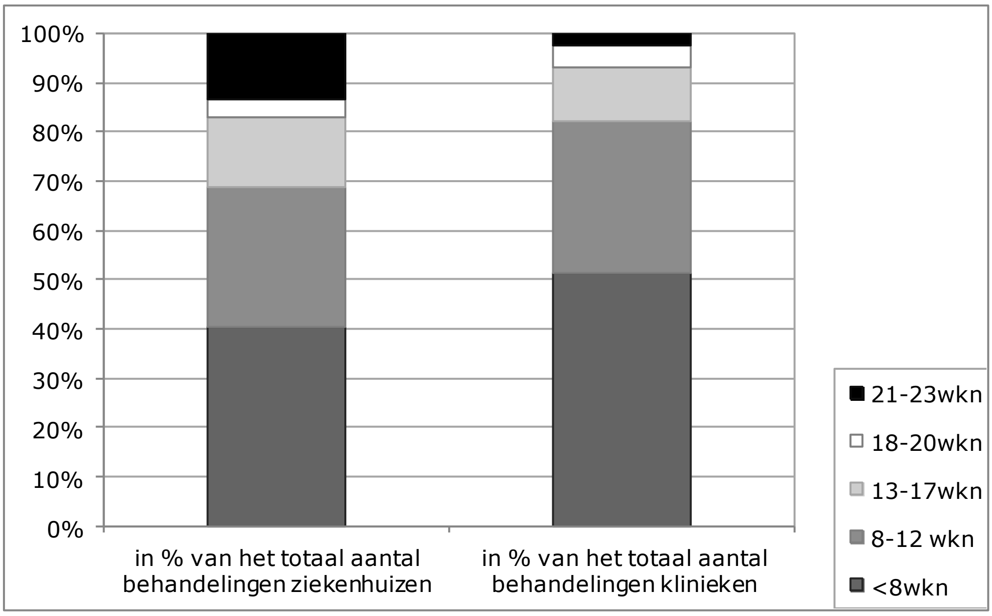
De registratieformulieren geven inzicht in een aantal kenmerken van de behandelde vrouwen. In dit hoofdstuk worden deze geaggregeerd weergegeven.

4.1 De helft van de zwangerschapsafbrekingen in eerste zeven weken

De helft van alle zwangerschapsafbrekingen (inclusief de overtijdbehandelingen) vond plaats in de eerste zeven weken: 50,5 procent (15.429).
81,0 procent van de afbrekingen vond plaats in het eerste trimester, inclusief overtijdbehandelingen en 19,0 procent in het tweede trimester (vanaf 13+0 weken). Hoofdstuk 5.3 gaat hier verder op in.

Figuur 5 toont de **relatieve** verdeling over de zwangerschapsweken als percentages van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken. De figuur laat zien dat, vergeleken met de ziekenhuizen, in de klinieken relatief vaker een zwangerschapsafbreking in de eerste zeven weken werd verricht (51,4 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in de klinieken, versus 40,3 procent van alle zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen). In de ziekenhuizen werd relatief vaker dan in de klinieken een zwangerschapsafbreking na 12 weken verricht (31,0 procent versus 17,9 procent). Voor zwangerschapsafbrekingen na 17 weken zijn deze verschillen nog duidelijker: 16,7 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen betroffen zwangerschappen van 18 tot en met 23 weken; in de klinieken was dit 6,9 procent. Een aannemelijke verklaring voor deze verschillen is dat de (latere) zwangerschapsafbrekingen na prenatale diagnostiek meestal in de ziekenhuizen worden uitgevoerd.

Het aandeel van de ziekenhuizen in de totale abortusverlening is gering (zie hoofdstuk 5.2). Daarom vinden, ondanks deze relatieve verdeling, bij elke zwangerschapsduur (uitgezonderd 23 weken) de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats in de klinieken.
In tabel C in bijlage 4 worden de bij figuur 5 behorende aantallen gegeven.



Figuur 5: Relatieve verdeling van zwangerschapsduur bij zwangerschapsafbrekingen in 2012, verricht in ziekenhuizen respectievelijk klinieken, als percentage van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen respectievelijk klinieken (zie ook tabel C in bijlage 4)

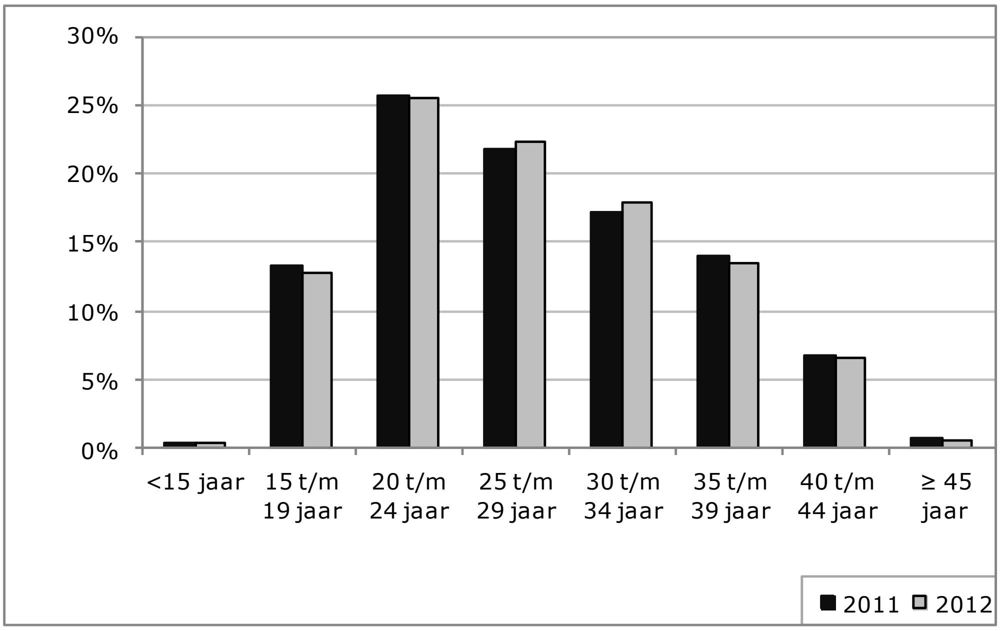
4.2 Daling zwangerschapsafbrekingen bij tieners zet door

De leeftijdverdeling van de behandelde vrouwen wordt weergegeven in figuur 6. In tabel D, in bijlage 4, staan de bij figuur 6 behorende aantallen.

In 2012 werden 142 zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij meisjes onder de 15 jaar (11 meer dan in 2011). Het aantal zwangerschapsafbrekingen in de groep van 15 tot en met 19 jaar daalde van 4.256 in 2011 naar 3.919 in 2012 (- 337). Ondanks het hogere aantal zwangerschapsafbrekingen bij meisjes onder 15 jaar, was het totale aantal zwangerschapsafbrekingen bij een tienerzwangerschap dus 326 minder dan in 2011 (4.061 versus 4.387).
Van alle zwangerschapsafbrekingen werd 13,3 procent bij tieners uitgevoerd[h]. Dit is 0,5 procent minder dan in 2011 (13,8 procent). Sinds 2002, toen nog 16,8 van alle zwangerschapsafbrekingen een tienerzwangerschap betrof, is er een dalende trend zichtbaar.

Evenals in voorgaande jaren vinden de meeste zwangerschapsafbrekingen plaats bij vrouwen tussen de 20 en 25 jaar (25,6 procent).

h Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen tieners die in Nederland wonen en tieners die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.



Figuur 6: Verdeling naar leeftijd in percentage van totaal aantal zwangerschaps-afbrekingen, 2011 en 2012 (zie ook tabel D in bijlage 4).

4.3 Helft van zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen zonder kinderen

De helft van de behandelde vrouwen[i] had de zorg voor één of meer kinderen (zie tabel E in bijlage 4). In de toelichting op het Modelformulier staat dat het hier gaat om het aantal kinderen dat de vrouw zelf heeft gekregen en/of waar zij zorg voor draagt. Hieronder worden ook stief-, adoptie- of pleegkinderen verstaan, alsmede reeds overleden kinderen die door de vrouw tot haar kinderen worden gerekend.

4.4 Eenderde had al eerder een zwangerschapsafbreking

Bij tweederde van de behandelde vrouwen[j] was dit de eerste zwangerschaps-afbreking. Bijna een kwart had eerder één zwangerschapsafbreking ondergaan. De overige vrouwen hadden twee of meer zwangerschapsafbrekingen gehad. Ten opzichte van vorige jaren zijn hierin geen opvallende veranderingen (tabel F in bijlage 4).

4.5 Meeste zwangerschapsafbrekingen bij vrouwen uit Noord- en Zuid-Holland

In 2012 werd 12,0 procent van de zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd bij vrouwen die in het buitenland woonachtig waren en voor de zwangerschaps-afbreking naar Nederland kwamen (zie hoofdstuk 3.2).

Van de overige 26.871 vrouwen werd de provincie waar zij woonachtig waren geregistreerd. Uit Drenthe, Zeeland en Friesland waren de minste vrouwen afkomstig: respectievelijk 1,2, 1,4 en 2,1 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen (tabel G in bijlage 5). Evenals in vorige jaren woonden de meeste behandelde vrouwen in Noord- en Zuid-Holland (respectievelijk 24,9 en 29,3 procent van alle in Nederland woonachtige behandelde vrouwen).

De verschillen zijn deels te verklaren door het verschil in inwoneraantal per provincie. Wanneer het 'abortuscijfer' per provincie wordt berekend (het aantal

i Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen vrouwen die in Nederland wonen en vrouwen die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.

j Door de aard van de registratie is het niet mogelijk onderscheid te maken tussen vrouwen die in Nederland wonen en vrouwen die in het buitenland wonen en naar Nederland kwamen voor de zwangerschapsafbreking.

zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen van 15 tot en met 44 jaar) blijkt ook het abortuscijfer tussen provincies sterk te verschillen: het hoogste in Noord-Holland (12,3) en het laagste in Drenthe (3,9) (tabel G in bijlage 5). Het landelijke abortuscijfer is 8,5 (zie hoofdstuk 3.4).

5 Resultaten: zorgverlening rond zwangerschapsafbreking

In dit hoofdstuk worden de gegevens over de zorgverlening in 2012 getoond voor zover deze geregistreerd zijn. Eerst wordt ingegaan op de toegankelijkheid en zorgverleners. Daarna komen de gegevens over de gestelde zorgvuldigheidseisen aan de orde, daarna de medische aspecten van de behandelingen en tenslotte de nazorg.

5.1 Goede spreiding van abortushulpverlening over het land

Aan het begin van 2012 was het aantal vergunninghoudende abortusklinieken 16[k]. Door de sluiting van de kliniek in Alkmaar waren er aan het einde van 2012 15 klinieken. Acht klinieken hebben tevens een vergunning voor tweede-trimester-zwangerschapsafbrekingen[l].
Twaalf klinieken verrichtten 1000 tot ruim 3000 zwangerschapsafbrekingen. Het hoogste aantal behandelingen in een kliniek was 3.787; twee klinieken verrichtten geen behandelingen[m].

Er waren aan het einde van 2012 94 ziekenhuizen met een Wafz-vergunning. Dit is twee meer dan in 2012: in 2012 werd een vergunning verleend aan een Gynaecologisch Centrum in Alkmaar en aan een ziekenhuis op Bonaire.

Tien ziekenhuizen meldden geen enkele zwangerschapsafbreking. 28 ziekenhuizen deden een enkele behandeling (samen 76 zwangerschapsafbrekingen). Drie ziekenhuizen verrichten meer dan 100 zwangerschapsafbrekingen. De overige ziekenhuizen verrichtten gemiddeld 37 zwangerschapsafbrekingen.

De spreiding over het land van klinieken en ziekenhuizen met een abortusvergunning correspondeert met de spreiding van woonplaatsen van de vrouwen met een abortusverzoek (zie tabel G en H in bijlage 5).

5.2 92 procent van de zwangerschapsafbrekingen in abortuskliniek

Het overgrote deel van alle zwangerschapsafbrekingen vond plaats in abortusklinieken: 91,7 procent van alle behandelingen (28.036).

De ziekenhuizen hadden, evenals voorgaande jaren, in 2012 met 8,3 procent (2.580) slechts een gering aandeel in de abortusbehandelingen. Er is in het aandeel van ziekenhuisbehandelingen wel een stijgende trend ten opzichte van vorige jaren zichtbaar. In de periode tussen 2000 en 2007 lag het aandeel van de ziekenhuizen rond de 6 procent; in 2008, 2009 en 2011 was dit respectievelijk 6,2, 6,8 en 8,1 procent.

5.3 19 procent van de behandelingen in tweede trimester

Voor het verrichten van tweedetrimesterabortussen (zwangerschapsafbreking boven 12 weken) is een aparte vergunning vereist. De Wafz en het Bafz stellen daarvoor aanvullende eisen. Ook de opleiding van abortusartsen maakt een onderscheid tussen de trimesters.

---

k Twee klinieken hebben, van oudsher, twee vergunningen voor dezelfde locatie: één voor behandeling van vrouwen die onder de AWBZ vallen en één voor behandelingen bij vrouwen die niet AWBZ–gerechtigd zijn. Formeel is het aantal vergunninghoudende klinieken daardoor 18 respectievelijk (eind 2012) 17.

l Idem als in noot k: acht klinieken op tien locaties.

m Dit betreft de in 2012 gesloten kliniek in Alkmaar en de kliniek van Women on Waves, die in 2012 geen behandelingen rapporteerde.

In 2012 was van het totaal aantal zwangerschapsafbrekingen het aandeel tweede-trimesterabortus 19,0 procent (5.800). Dit percentage is iets lager dan in 2011 (19,7 procent).
Bij de wijziging van het Modelformulier op 1 januari 2011 (zie hoofdstuk 1.3), is de definitie van zwangerschapsduur, zwangerschapsweek en eerste/tweede trimester aangescherpt om eenduidigheid te verkrijgen. Daardoor is een vergelijking met de jaren voor 2011 niet goed mogelijk.

In tabel I in bijlage 5 worden per provincie het aantal zwangerschapsafbrekingen naar ziekenhuis en kliniek, en naar tweede trimester en overtijdbehandeling, weergegeven voor de jaren 2011 en 2012.

5.4 Eenderde van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen is op basis van resultaten van prenatale diagnostiek

De acht abortusklinieken met een vergunning voor tweedetrimesterabortus deden de meeste van de tweede trimesterbehandelingen, 5.013 van de 5.800 (86,4 procent, tabel 4). De overige 787 tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen (13,6 procent) vonden plaats in 63 ziekenhuizen, waarvan de meeste in academische centra.

Tabel 4
Aandeel in tweede trimesterbehandelingen, naar ziekenhuizen en klinieken, 1985-2012

	Ziekenhuizen		Klinieken		
	Aantal	**% van totaal tweede trimesterabortussen**	**Aantal**	**% van totaal tweede trimesterabortussen**	**Totaal aantal**
1985	126	4,0	3.282	96,0	3.418
1990	99	2,8	3.441	97,1	3.543
1995	73	1,9	3.736	98,1	3.809
2000	184	3,4	5.108	95,1	5.372
2001	203	3,9	5.064	96,1	5.267
2002	222	4,5	4.748	95,5	4.970
2003	270	5,6	4.566	94,4	4.836
2004	262	5,2	4.779	94,8	5.041
2005	331	6,6	4.693	93,4	5.024
2006	404	8,1	4.608	91,9	5.012
2007	445	8,7	4.672	91,3	5.117
2008	530	10,0	4.749	90,0	5.279
2009	569	10,8	4.688	89,2	5.257
2010‡	595	11,1	4.743	88,9	5.338
Definitie wijziging					
2011	813	13,0	5.422	87,0	6.235
2012	787	13,6	5.013	86,4	5.800

‡op basis van (onderbouwde) schatting

Tabel 4 toont dat het aandeel van de ziekenhuizen in de tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen in de afgelopen jaren is gestegen. Dit geldt met name de periode 20 tot en met 23 weken. In 2006 werden vanuit de ziekenhuizen 140 zwangerschapsafbrekingen tussen 20 en 24 weken gemeld. In 2012 was dit 381 (zie tabel C in bijlage 4). Dit aantal is vergelijkbaar met 2011 (382).

In eerdere jaarrapportages werd aangenomen dat de stijging in zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen gerelateerd was aan de mogelijkheden van prenatale diagnostiek, met name het structureel echoscopisch onderzoek (SEO), een screeningsonderzoek rond 20 weken zwangerschap. Sinds 1 januari 2007 krijgen alle zwangeren die dit na counseling wensen, deze screeningstest aangeboden. Bij afwijkende bevindingen vindt prenatale diagnostiek plaats. Wanneer de ouders op basis van de uitkomst daarvan besluiten tot afbreking van de zwangerschap, zal die meestal in een ziekenhuis worden uitgevoerd.

Sinds 2011 kan deze aanname worden gekwantificeerd, omdat het vernieuwde Modelformulier van de Wafz-registratie een eventuele relatie tussen de zwangerschapsafbreking en prenatale diagnostiek registreert met de vraag: 'Hebben de resultaten van prenatale diagnostiek een reden voor de vrouw gevormd om te kiezen voor zwangerschapsafbreking?'. In 2011 werd deze vraag 970 maal bevestigend beantwoord. In 2012 was dit 945 maal: bij 809 behandelingen in ziekenhuizen en bij 136 behandelingen in abortusklinieken. Door de aard van de registratie is niet te bepalen of dit in het eerste of in het tweede trimester was. Ook de diagnoses bij de prenatale diagnostiek zijn niet in de Wafz-registratie opgenomen.

Deze gegevens tonen een groot verschil tussen de zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen (31,8 procent van de zwangerschapsafbrekingen op basis van de resultaten van prenatale diagnostiek) versus de abortusklinieken (0,5 procent)[n].

Bij een overtijdbehandeling (tot 16 dagen overtijd) is het niet aannemelijk dat er prenatale diagnostiek heeft kunnen plaatsvinden. Uitgaande van de noemer 'zwangerschapsafbrekingen zonder overtijdbehandelingen', was het percentage zwangerschapsafbrekingen met een relatie met prenatale diagnostiek in 2012 4,2 procent (945/22.757). Dit percentage is vergelijkbaar met 2011 (4,1 procent: 970 van de 23.435 zwangerschapsafbrekingen zonder overtijdbehandelingen).

5.5 Huisarts houdt belangrijke rol bij verwijzing

Vrouwen kunnen met hun abortusverzoek rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis gaan, of zich laten verwijzen. De meeste vrouwen worden verwezen door de huisarts (60,4 procent). 23,0 procent van de behandelde vrouwen ging zonder verwijzing rechtstreeks naar de kliniek of het ziekenhuis.

In hoofdstuk 3.3 wordt ingegaan op het onderscheid tussen 'overtijdbehandeling' en de latere zwangerschapsafbrekingen.
Wat betreft de verwijzing is er een groot verschil tussen de vrouwen die voor een overtijdbehandeling c.q. latere zwangerschapsafbreking naar de abortuskliniek gingen: van de vrouwen die een overtijdbehandeling kregen, ging 43,2 procent zonder verwijzing naar een abortuskliniek en van de vrouwen met een latere zwangerschapsafbreking 16,0 procent (zie tabel J in bijlage 6). Dit verschil bestond ook in voorgaande jaren. Dit wijst er op dat vrouwen met name in de vroege zwangerschap rechtstreeks naar een kliniek gaan.

---

n Hierbij moet worden aangetekend dat dit gegeven bij 58 procent van de behandelingen in abortusklinieken als onbekend is opgegeven, en bij 1 procent van de behandelingen in ziekenhuizen.

Ook valt op dat de vrouwen die in ziekenhuizen behandeld worden vaak verwezen waren door een 'andere verwijzer' (18,8 procent in ziekenhuizen versus 3,0 in abortusklinieken). Deze 'andere verwijzers' betreffen bijvoorbeeld een geneticus, echocentrum, verloskundige, cardioloog of internist, hetgeen duidt op een medische indicatie voor de verwijzing naar het ziekenhuis.

5.6 Verschil behandelingen in ziekenhuis en abortuskliniek ook zichtbaar in consultatie andere deskundigen

Indien een vrouw voor haar besluitvorming behoefte heeft aan nader overleg met andere deskundigen vindt, naast de counseling door de verwijzend of behandelend arts, verwijzing plaats (tabel 5). In 2012 had 5,8 procent van de behandelde vrouwen overleg met een maatschappelijk werker, psycholoog/psychiater of geestelijk raadspersoon en 2,8 procent met een klinisch genetisch centrum, perinatologisch centrum of andere deskundige.

De verschillen tussen de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en abortusklinieken (zie hoofdstuk 5.4 en 5.5) worden ook zichtbaar in de consultaties. In de ziekenhuizen vond relatief veel vaker een consultatie van een andere deskundige plaats, met name een klinisch genetisch centrum, een perinatologisch centrum of een andere deskundige, voornamelijk kinderspecialisten (tabel 5). De cijfers in 2011 waren vergelijkbaar.

Tabel 5
Overleg van de vrouw met andere deskundige naast de verwijzend of behandelend arts

2012	**Ziekenhuis % (n=2.541)**	**Abortuskliniek excl. otb % (n=20.216)**	**Abortuskliniek otb % (n=7.820)**	**Totaal % (n= 30.577)**
Geen nader overleg	68,4	92,8	98,9	93,3
Maatschappelijk werker	10,8	6,0	0,5	5,0
Psycholoog/psychiater	1,8	0,7	0,4	0,7
Geestelijk raadspersoon	0,2	0,1	0,1	0,1
Klinisch genetisch centrum	13,6	0,0	--	1,1
(Academisch) perinataal centrum	11,0	0,1	--	1,0
Andere deskundige	5,5	0,3	0,2	0,7

Otb = overtijdbehandeling

5.7 Meeste behandelingen tussen zesde en tiende dag na eerste gesprek

Een zwangerschap mag volgens een bepaling in de Wafz niet eerder worden afgebroken "dan op de zesde dag nadat de vrouw haar voornemen heeft besproken met een arts". Hierop zijn uitzonderingen mogelijk indien een dreigend gevaar voor leven of gezondheid van de vrouw in het geding is (Wafz, artikel 16 lid 2).

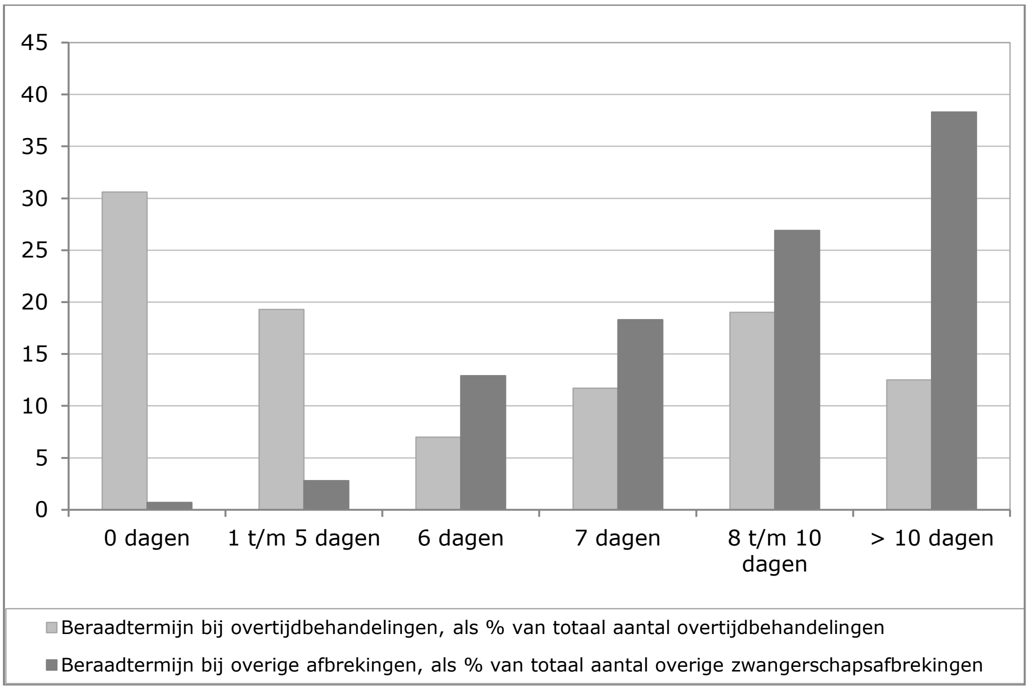
Bij een overtijdbehandeling geldt de verplichte wachttijd niet. Niettemin werd in 2012 bij ruim eenderde van de overtijdbehandelingen wel een beraadtermijn gehanteerd, bij de helft zelfs langer dan vijf dagen. Dit beeld komt overeen met voorgaande jaren.

Uit de registratie valt niet af te leiden wat de onderliggende redenen zijn voor deze beraadtermijn. Abortusartsen hebben als uitgangspunt dat een vrouw de beraad-

termijn moet nemen die ze nodig heeft. Dit kan betekenen dat vrouwen in overleg met de arts een aantal dagen bedenktijd nemen, ondanks dat dit wettelijk niet verplicht is. Er kunnen ook meer praktische redenen aan ten grondslag liggen, zoals het maken van een afspraak op een geschikt moment.

Wanneer de beraadtermijn wel van toepassing is (na een zwangerschapsduur meer dan 44 dagen) kan de beraadtermijn vervallen of worden bekort met een beroep op artikel 16 lid 2 van de Wafz. De ziekenhuizen en klinieken gaven in die gevallen de reden voor het niet naleven van de beraadtermijn op. Dit betrof ernstige situaties zoals direct gezondheidsrisico bij de moeder, hevige zwangerschapsklachten, ernstige psychosociale problematiek, of foetale afwijkingen.

Figuur 7 geeft een grafische weergave van de wachttermijnen voor respectievelijk overtijdbehandelingen en overige zwangerschapsafbrekingen. In tabel K in bijlage 6 worden de onderliggende cijfers weergegeven. De verdeling over de dagen is vergelijkbaar met voorgaande jaren.



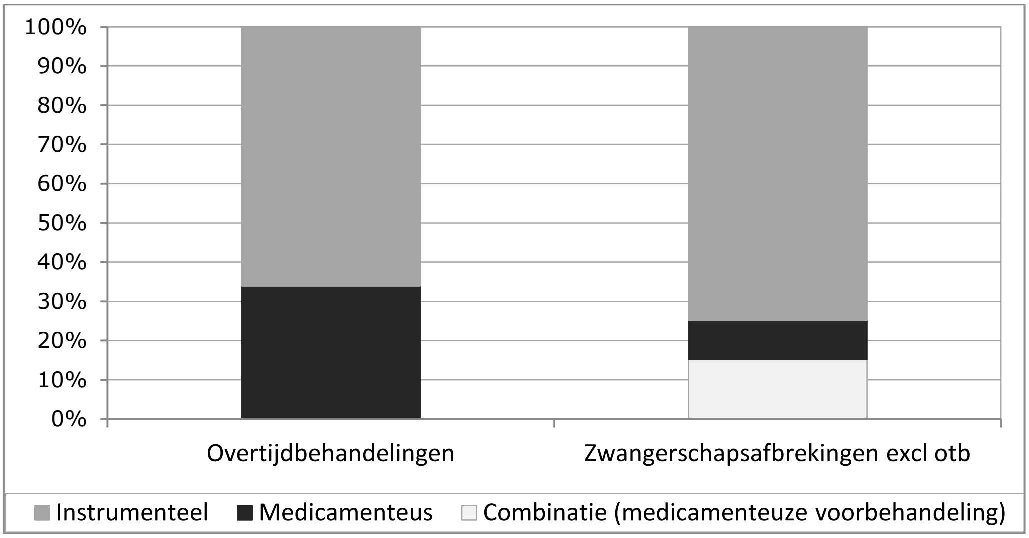
Figuur 7: Aantal dagen beraadtermijn bij overtijdbehandeling respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen, als percentage van het totaal aantal overtijdbehandelingen respectievelijk overige zwangerschapsafbrekingen in 2012 (zie ook tabel K in bijlage 6)

5.8 Eenderde van de overtijdbehandelingen was medicamenteus

Sinds 2011 wordt ook de behandelmethode geregistreerd. In 2012 werd van alle zwangerschapsafbrekingen 72,6 procent instrumenteel uitgevoerd; 15,9 procent was medicamenteus en 11,4 procent was een combinatie van beide. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met 2011.

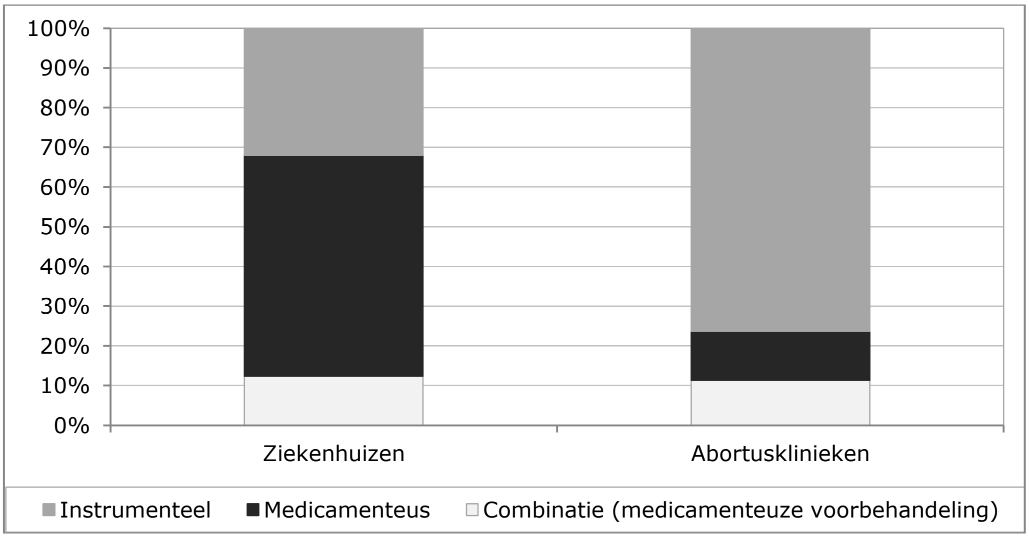
Figuur 8A toont de behandelwijze uitgesplitst naar overtijdbehandeling en zwangerschapsafbreking exclusief overtijdbehandeling. In tabel L in bijlage 7 worden de bijbehorende aantallen gegeven. Van de overtijdbehandelingen is 33,5 procent een medicamenteuze behandeling; van de overige zwangerschapsafbrekingen is dat 9,9 procent. Dit verschil is goed verklaarbaar doordat de ‘abortuspil’ geregistreerd is tot

9 weken zwangerschapsduur, en dus vooral bij de vroege afbrekingen wordt gebruikt.



Figuur 8A. Behandelmethode in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen.

Figuur 8B toont de behandelwijze uitgesplitst naar ziekenhuizen en abortusklinieken. In de ziekenhuizen werd in 55,5 procent een medicamenteuze behandeling gegeven, terwijl in de abortusklinieken in 76,3 procent een instrumentele behandeling werd gegeven.

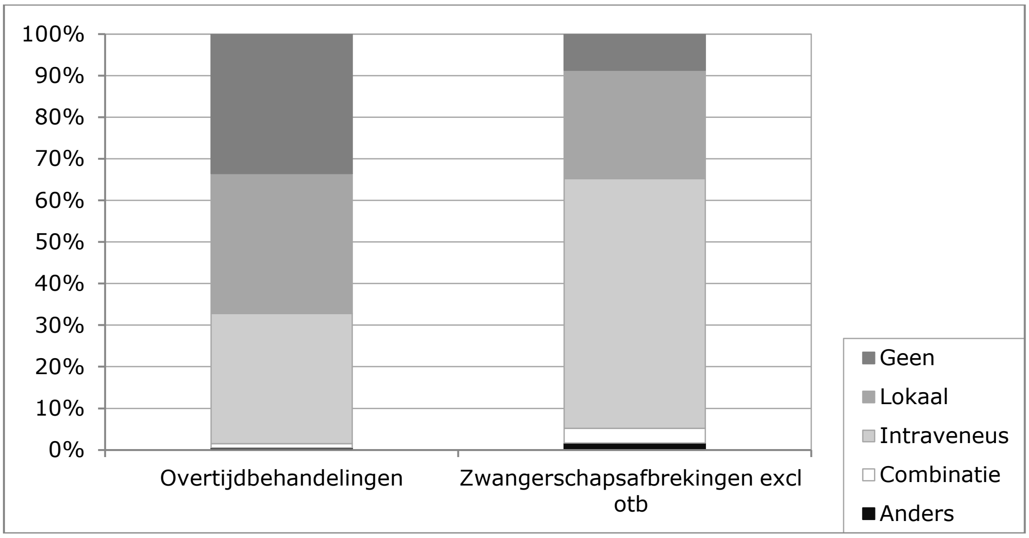


Figuur 8B. Behandelmethode in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in abortus-klinieken.

5.9 Anesthesie gebruikt bij 85 procent van de zwangerschapsafbrekingen

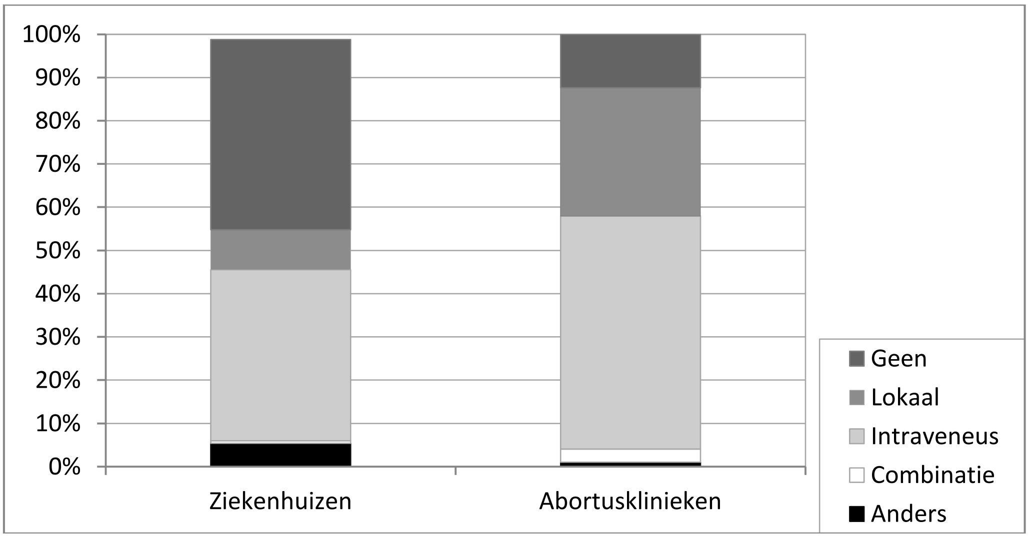
Ook het gebruik van anesthesie tijdens de behandeling is een gegeven dat met ingang van 2011, via het nieuwe Modelformulier, geregistreerd wordt.
Van alle zwangerschapsafbrekingen wordt 85 procent onder een vorm van anesthesie uitgevoerd. Dit is vergelijkbaar met 2011.
Figuur 9A toont de anesthesie uitgesplitst naar overtijdbehandeling en naar zwangerschapsafbreking exclusief overtijdbehandeling. In tabel M in bijlage 7

worden de bijbehorende aantallen gegeven. Bij de overtijdbehandelingen wordt in eenderde van de behandelingen geen anesthesie gegeven.



Figuur 9A. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen overtijdbehandelingen en in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen exclusief overtijdbehandelingen

Figuur 9B toont de anesthesie uitgesplitst naar behandelingen in ziekenhuizen en abortusklinieken. De bijbehorende aantallen worden in tabel M in bijlage 7 gegeven. Onder 'overige anesthesie', die in de ziekenhuizen vaker dan in de abortusklinieken werd aangegeven, vallen onder meer epidurale anesthesie, spinale anesthesie, PCA-pomp, algehele narcose.



Figuur 9B. Gebruik van anesthesie tijdens de ingreep, in percentages binnen zwangerschapsafbrekingen in de ziekenhuizen en in percentages binnen zwanger-schapsafbrekingen in abortusklinieken

5.10 Meeste complicaties bij zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen

In het verslagjaar werden bij 420 behandelingen één of meer complicaties gemeld, dat is in 1,4 procent van alle behandelingen. In 2011 was dit 1,2 procent.

Om beter dan voorheen aan te sluiten bij de praktijk, is de omschrijving en notatie van de complicaties sinds 2011 sterk gewijzigd ten opzichte van vorige jaren. Daardoor is geen vergelijking met eerdere jaren mogelijk.

Meer dan de helft van de complicaties werd gemeld bij een zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis (244 complicaties; 9,6 procent van de zwangerschapsafbrekingen in ziekenhuizen). De overige behandelingen met complicaties werden vanuit de abortusklinieken gemeld (176 complicaties; 0,6 procent van de zwangerschaps-afbrekingen in abortusklinieken). Opvallend is dat de aard van de complicaties verschilt: bij de abortusklinieken relatief vaker letsel aan de uterus en bijwerkingen van medicatie, en bij de ziekenhuizen relatief vaker incomplete abortus (achter-blijven van placenta) en ruim bloedverlies (tabel N in bijlage 7).

Door de aard van de registratie is het niet mogelijk op individueel niveau inzicht te krijgen in de achtergrond van dit grote verschil in complicaties. Wel blijkt uit de beschikbare gegevens dat de vrouwen die een zwangerschapsafbreking in de zieken-huizen ondergaan sterk verschillen van de vrouwen die in de abortusklinieken behandeld worden. Zo is in de ziekenhuizen eenderde van de afbrekingen gerelateerd aan prenatale diagnostiek, versus 0,5 procent in de abortusklinieken (hoofdstuk 5.4)[o]; werden vrouwen in de ziekenhuizen relatief vaker verwezen door een 'andere verwijzer' (18,8 procent in ziekenhuizen versus 3,0 in abortusklinieken, hoofdstuk 5.5) en vond in de ziekenhuizen relatief vaker een consultatie van een andere des-kundige plaats (hoofdstuk 5.6). Ook de behandeling verschilt: in de abortusklinieken vindt relatief vaker een instrumentele behandeling plaats (72,6 procent versus 31,8 procent in de ziekenhuizen, hoofdstuk 5.8) en wordt vaker anesthesie gebruikt (87,6 procent versus 56 procent in de ziekenhuizen, hoofdstuk 5.9).

Van de complicaties in ziekenhuizen kon 98 procent in de eigen instelling behandeld worden; in 6 gevallen (2,5 procent) werd de vrouw naar een andere instelling ver-wezen. Van de complicaties in abortusklieken kon 80 procent in de eigen instelling behandeld worden; in 35 gevallen (20 procent) werd de vrouw naar een andere instelling verwezen.

Het meest voorkomend waren overmatig bloedverlies (125 gevallen, dat is 0,4 procent van alle behandelingen) en incomplete abortus waardoor nabehandeling nodig was in de vorm van herhaling van medicamenten of (her)curettage (151 gevallen, dat is 0,5 procent van alle behandelingen), zie tabel N in bijlage 7.

5.11 Nacontrole vooral bij verwijzer; anticonceptieadvies vooral door behandelaar

Na de abortusbehandeling wordt met de vrouw een afspraak gemaakt voor een medische nacontrole. 49,3 procent van de vrouwen kiest voor een nacontrole bij degene die haar verwezen heeft; 45,0 procent maakt een afspraak voor nacontrole in de abortuskliniek of het ziekenhuis waar de abortus plaatsvond (tabel O in bijlage 8).

Een belangrijk onderdeel van de nazorg na de behandeling is het gesprek over anti-conceptie. Volgens de registratie verlaat 78 procent van de vrouwen de abortus-kliniek of het ziekenhuis met een anticonceptieadvies, en 16,4 procent met een ver-wijzing naar de huisarts (tabel P in bijlage 8). De middelen die worden voorge-schreven worden vanaf verslagjaar 2011 niet meer in de Wafz-registratie geregistreerd.[p]

---

o Zie noot N

p Rutgers WPF registreert deze middelen nog wel, op basis van een vrijwillige aanlevering door een deel van de abortusklinieken.

6 Summary

The Health Care Inspectorate issues an annual report presenting statistical information about all pregnancy terminations performed in the Netherlands during the preceding year. The report concerns terminations of both first- and second-trimester pregnancies (i.e. procedures performed less than 24 weeks into the pregnancy).[q]
Under the provisions of the Termination of Pregnancy Act 1984 (*Wet afbreking zwangerschap*, Wafz), licensed abortion clinics and hospitals are obliged to submit to the Inspectorate a quarterly report of all procedures. Registration therefore has 100% coverage.

Statistics
A total of 30,577 terminations were performed in 2012. Of these, 12% involved a patient normally resident in another country, who had travelled to the Netherlands for the specific purpose of having an abortion. The number of procedures performed on women who are permanently resident in the Netherlands was 26,871.
The number of terminations has been decreasing since 2007, and this downward trend continued in 2012 (1130 fewer terminations than in 2011).

The term 'abortion rate' indicates the number of terminations per 1,000 women aged 15 to 44 and resident in the Netherlands. The abortion rate for 2012 was 8.5. The 'abortion ratio' relates to the number of terminations per 1,000 live births. In 2012, the abortion ratio was 153.
The Netherlands therefore has one of the lowest abortion rates in the world.

Characteristics of women seeking termination of pregnancy
Just over half (50.5%) of all terminations were performed during the first seven weeks of pregnancy, while 19.0% were second-trimester procedures, i.e. performed more than twelve weeks into the pregnancy.

Teenage patients accounted for 4,061 terminations (13.3% of the total), with 142 procedures performed on girls aged 15 or under. A downward trend in teenage abortions has been observed since 2002, at which time 16.8% of terminations involved a patient in this age group.

Care provision
The vast majority of terminations (91.7%) were performed in a licensed abortion clinic.

Some form of anaesthetic was used in 85% of all terminations. The so-called 'abortion pill' was prescribed in one-third of all early-stage terminations. Complications were noted in 1.4% of all terminations.

In 31.8% of all procedures performed in hospitals and 0.5% of procedures performed in abortion clinics, there was a reported relationship between the termination and the results of prenatal diagnostics. Abortion services provided in hospitals and clinics also differed in other respects, including patient characteristics

---

q So-called 'late-stage terminations' (i.e. procedures performed more than 24 weeks into the pregnancy) are registered and evaluated elsewhere. Refer to *'Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen'* ['Evaluation of the Central Experts' Committee on late-stage pregnancy terminations in Category 2 cases and termination of life of newborn infants'], The Hague, 2013.

(duration of pregnancy at the time of the procedure), referrers, methods used, and the percentage of cases with complications.

Gebruikte bronnen

- Wet afbreking zwangerschap, 1 mei 1981. http://wetten.overheid.nl
  Besluit afbreking zwangerschap, 17 mei 1984. http://wetten.overheid.nl
- Inspectie voor de Gezondheidszorg; jaarrapportages van de Wet afbreking zwangerschap, afleveringen 1990 t/m 2011.
- Centraal bureau voor de Statistiek, Voorburg. Statline. http://statline.cbs.nl
- Visser MRM et al (AMC/UvA). Evaluatie Wet afbreking zwangerschap. ZonMW. Amsterdam, september 2005.
- Goenee M. Picavet C, Wijsen C. Factsheet Landelijke abortusregistratie 2011. RutgersWPF, 2013.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. Verantwoorde zorg in abortusklinieken, met ruimte voor verbetering. Utrecht, augustus 2013.
- Van de Vathorst S, Gevers JKM, van der Heide A, Bolt LLE, ten Cate K. Evaluatie Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie-2 geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen. ZonMw, Den Haag, sept 2013.

Bronnen voor tabel 3, hoofdstuk 3.6, internationale vergelijking abortuscijfers:

1 Centrum voor Relatievorming en Zwangerschapsproblemen, cRZ, 2006. www.crz.be; Sensoa v.z.w., www.sensoa.be.
2 National Statistics Institute; National Health Care Bulgaria www.ncphp.government.bg.
3 Induced abortions by age group. Statitics Canada. The Daily. www.statcan.gc.ca en Canadian Institute for Health Information www.cihi.ca.
4 Danmarks Statistik, www.dst.dk; Denmark Statistical Yearbook 2012. National Institute for Health and Welfare. www.thl.fi
5 Schwangerschaftsabbrüche. Statistisches Bundesamt Deutschland. www.destatis.de
6 Abortion Statistics, England and Wales. Department of Health. www.dh.gov.uk
7 Induced abortions. Stakes. National Research and Development Centre for Welfare and Health Finland. www.stakes.fi en www.thl.fi.
8 Les interruptions voluntaires de grosesse en France. Direction de la Recherche des Études de l'Évalution et des Statistiques, DREES. www.sante.gouv.fr en www.insee.fr
9 Abortion Statistics, Johnston's Archive. www.johnstonsarchive.net en http://www.unicef-irc.org/databases/transmonee/Tables_TransMONEE.xls
10 The Crisis Pregnancy Agency Ireland. www.crisispregnancy.ie
11 Istituto nazionale di statistica Italia. www.istat.it en Ministero della Salute
12 Health Statistics of Lithuania en Lithunanian Health Information Centre, www.lsic.lt/data
13 Induced Abortions and General Abortion Rate. Statistics New Zealand. www.stats.govt.nz
14 Rapport om svangerskasavbrudd. Folkehelseinstituttet Norway. www.fhi.no
15 Centrul National de Statistica si Informatica in Sanatate Publica., Romania. Informatii cnsisp@insp.gov.ro
16 Abortions performed in Scotland, Scottish Health Statistics. www.isdscotland.org
17 Datos Estadísticos. Ministerio de Sanidad, España. www.msssi.gob.es
18 Guttmacher Institute. Facts on Induced Abortion in the United States. www.guttmacher.org en Abortion in the United States, Perspectives on Sexual

and Reproductive Health, Rachel K. Jones et al, Volume 40, number 1, March 2008, volume 43, number 1, March 2011

19 Socialstyrelsen, The National Board of Health and Welfare, Sverige. www.socialstyrelsen.se

20 Abtreibungszahlen Schweiz. Schweizerischen Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbrüch (SVSS). www.svss-uspda.ch

Bijlage 1 Definities van gebruikte begrippen

De belangrijkste begrippen met betrekking tot de abortushulpverlening gebruikt in deze rapportage, worden hier in alfabetische volgorde toegelicht. Begrippen binnen een definitie die elders in de definitielijst staan beschreven, zijn aangeven met een *.

Abortuscijfer
Het abortuscijfer (*abortion rate*) wordt internationaal gedefinieerd als het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-44 jaar).

Abortusratio
De abortusratio (*abortion ratio)* kent internationaal twee verschillende definities:
- het aantal zwangerschapsafbrekingen per 1000 levendgeboren kinderen in het betreffende jaar;
- het aantal zwangerschapsafbrekingen per 100 zwangerschappen (exclusief spontane abortus).

Omdat voor de tweede definitie een aantal aannames moet worden gedaan (met betrekking tot aantal spontane zwangerschapsafbrekingen en definiëring) heeft de eerste definitie de voorkeur.

Abortuspil
De 'abortuspil' uit het spraakgebruik is in werkelijkheid een kuur van twee verschillende medicijnen. De eerste medicatie (de feitelijke abortuspil) wordt in kliniek of ziekenhuis ingenomen; de tweede medicatie na 36 tot 48 uur thuis of in de instelling. Na twee tot drie weken volgt een nacontrole. De abortuspil is in Nederland geregistreerd tot 9 weken amenorroeduur* en kan dus zowel bij de overtijdbehandeling* als bij een latere zwangerschapsafbreking als behandelings-methode worden gekozen.
Niet te verwarren met morning-afterpil*.

Amenorroeduur
De periode verstreken sinds de eerste dag van de laatste menstruatie.

Beraadtermijn
Een zwangerschap mag niet eerder worden afgebroken dan op de zesde dag nadat de vrouw een arts heeft bezocht en daarbij haar voornemen met hem heeft besproken (Wafz, artikel 3 lid 1). De beraadtermijn geldt niet voor de overtijd-behandeling*.

Besluit afbreking zwangerschap (Bafz)
Algemene Maatregel van Bestuur, waarin voorschriften zijn opgenomen voor de uitvoering van de Wet afbreking zwangerschap*.

Eerste trimester zwangerschapsafbreking
Zwangerschapsafbreking tot en met 12 weken amenorroeduur*. Klinieken en ziekenhuizen met een Wafz-vergunning kunnen, met inachtneming van de beraad-termijn*, eerste trimesterzwangerschapsafbrekingen uitvoeren.

Landelijke Abortus Registratie (LAR)
In de Landelijke Abortus Registratie (LAR) verzamelen abortusklinieken vrijwillig kenmerken en gegevens van abortuscliënten. In de LAR werken dertien van de vijftien abortusklinieken samen; ziekenhuizen participeren niet in de LAR. Hoewel de

dekking daardoor geen 100 procent is, vormt de LAR een waardevolle aanvulling op de registratie van de inspectie omdat hiermee relaties tussen de individuele gegevens kunnen worden gelegd.

Late zwangerschapsafbreking (categorie 1)
Afbreking van de zwangerschap vanaf 24 weken amenorroeduur* als de vrucht niet levensvatbaar is vanwege niet met het leven verenigbare afwijkingen. De beroepsvereniging voor gynaecologen (NVOG) heeft in 2004 voor de late zwangerschapsafbreking een modelprotocol en toetsingscommissie ingesteld. De late afbrekingen zijn niet in deze rapportage opgenomen.

Morning-aftermethoden
Morning-afterpil (tot uiterlijk 72 uur na onbeschermde geslachtsgemeenschap) veroorzaakt uitstel of blokkering van de eisprong en voorkomt daarmee conceptie. Sinds 2004 zonder recept verkrijgbaar bij apotheek en drogist.
Morning-afterspiraal (tot uiterlijk 5 dagen na onbeschermde geslachtsgemeenschap) voorkomt innesteling van een bevruchte eicel in de baarmoeder.
De morning-aftermethoden vallen *niet* onder de Wafz (Wafz, artikel 1 lid 2) en zijn niet in de abortusregistratie opgenomen.
De morning-afterpil wordt vaak met 'abortuspil'* en 'overtijdbehandeling'* verward.

Overtijdbehandeling (otb)
Vroege zwangerschapsafbreking, tot 16 dagen 'overtijd' (amenorroeduur* 44 dagen), instrumenteel (curettage) of met abortuspil*. Indertijd, bij het ontwerpen van de Wafz, kon in deze 'overtijdperiode' een zwangerschap nog niet met zekerheid worden vastgesteld, waardoor onbekend bleef of een zogeheten overtijdbehandeling (ook wel 'menstruatieregeling' genoemd) daadwerkelijk een zwangerschap afbrak. De overtijdbehandeling valt daarom niet onder de Wafz en kent daardoor geen verplichte beraadtermijn*.
Een overtijdbehandeling mag alleen in een ziekenhuis of kliniek met Wafz-vergunning worden verricht.
Niet te verwarren met 'morning-aftermethoden'*.

Tweede trimesterzwangerschapsafbreking
Zwangerschapsafbreking vanaf 13 weken amenorroeduur* tot aan de levensvatbaarheidsgrens. Voor het verrichten van tweede trimesterzwangerschapsafbrekingen stellen de Wafz en het Baz extra eisen aan de klinieken, die daarvoor een aparte vergunning moeten hebben.

Wet afbreking zwangerschap (Wafz)
De Wet afbreking zwangerschap, 'houdende regelen met betrekking tot het afbreken van zwangerschap' werd in 1981 door de Eerste Kamer aangenomen en trad in 1984 in werking.

Bijlage 2 Aantal zwangerschapsafbrekingen naar woonland cliënt, 1975–2012

Tabel A
Aantal zwangerschapsafbrekingen naar herkomst cliënten, uitgesplitst naar woonland, in aantallen, in de periode 1975-2012

Land van vestiging	**1975**	**1980***	**1985****	**1990**	**1995**	**2000**	**2005**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Nederland	15.500	19.700	17.251	18.384	20.932	27.205	28.738	28.319		27.728	26.871
Belgie/ (Luxemburg)	--	7.100	5.044	3.524	2.247	1.473	913	803		698	611
Duitsland[1]	--	26.200	8.297	6.517	2.982	1.603	1.148	1.123		1.180	1.122
Frankrijk										1.458	1.352
Ierland										33	24
Polen										138	134
Spanje[2]	--	--	6.344	313	242	7	12	18		--	--
Overige landen	--	3.400	966	1.498	2.236	3.038	2.167	2.111		417	441
Onbekend	--	--	40	6	46	9	4	53		55	22
Totaal	15.500	56.400	37.972	30.242	28.685	33.335	32.982	32.427	*32.054*‡	31.707	30.577

* 1975-1980: Bron Stimezo Nederland 1984 (door Stimezo geregistreerde aantallen van de abortusklinieken en de geschatte aantallen van de ziekenhuizen)

** vanaf 1985: Uit wettelijk verplichte abortusregistratie (inclusief apart opgegeven overtijdbehandelingen, zie hoofdstuk 3.3)

‡ In 2010 werden 30.984 behandelingen opgegeven en 1070 geschat. Voor de achtergrond van incomplete gegevens en onderbouwing van schatting: zie Jaarrapportage 2010

1 Tot 1990: West-Duitsland

2 In de – in 1984 wettelijk vastgestelde – registratieformulieren werden Duitsland, België/Luxemburg en Spanje gespecificeerd. Dit waren destijds de meest voorkomende landen. In de registratieformulieren die per 1 januari 2011 van kracht werden wordt België apart genoemd, zijn Frankrijk, Ierland en Polen toegevoegd en zijn Luxemburg en Spanje afgevallen.

Bijlage 3 Abortuscijfer per 1000 vrouwen 15-44 jaar in Nederland woonachtig, 1990-2012

Tabel B (bij figuur 3, hoofdstuk 3.4)
Aantal zwangerschapsafbrekingen (inclusief overtijdbehandelingen) bij in Nederland wonende vrouwen en abortuscijfer per 1000 vrouwen in de vruchtbare leeftijd*, in de periode 1990-2012

	Aantal in Nederland wonende behandelde vrouwen	**Abortuscijfer per 1.000 in Nederland wonende vrouwen 15-44 jaar**
1990	18.384	5,2
1991	19.568	5,5
1992	19.422	5,5
1993	19.804	5,7
1994	20.811	6,0
1995	20.932	6,0
1996	22.441	6,5
1997	22.413	6,5
1998	24.141	7,0
1999	25.318	7,4
2000	27.205	8,0
2001	28.437	8,4
2002	29.450	8,7
2003	28.812	8,5
2004	29.094	8,7
2005	28.738	8,6
2006	28.471	8,6
2007	28.330	8,6
2008	28.470	8,7
2009	28.319	8,8
2010 ‡		8,7
2011	27.728	8,7
2012	26.871	8,5

* Gebaseerd op het aantal vrouwen 15-44 jaar volgens opgave Centraal Bureau voor de statistiek (van 1990 t/m 1995 gemiddeld over het jaar; van 1996 t/m 2009 op basis van peildatum 1 januari van het betreffende jaar, vanaf 2010 gemiddeld over het jaar).

‡ Gebaseerd op geschatte gegevens, zie hoofdstuk 1.3.

Bijlage 4 KENMERKEN VROUW: zwangerschapsduur; leeftijd; aantal kinderen waarvoor zij zorg draagt; aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen

Tabel C (bij figuur 5, hoofdstuk 4.1)
Zwangerschapsduur ten tijde van de afbreking in aantallen, naar ziekenhuis of kliniek, 2011 en 2012

	Ziekenhuizen		**Klinieken (inclusief otb)**		**Totaal**	
	2011	**2012**	**2011**	**2012**	**2011**	**2012**
<3 weken	--	--	--	--	--	--
4 weken	13	20	1.305	817	1.318	837
5 weken	288	277	3.870	3.890	4.158	4.167
6 weken	379	374	5.337	5.440	5.716	5.814
7 weken	381	352	4.318	4.259	4.699	4.611
8 weken	277	280	3.630	3.666	3.907	3.946
9 weken	152	174	2.371	2.254	2.523	2.428
10 weken	99	102	1.247	1.179	1.346	1.281
11 weken	71	80	1.025	861	1.096	941
12 weken	93	88	599	654	692	742
13 weken	115	127	594	534	709	661
14 weken	100	107	574	561	674	668
15 weken	60	40	743	669	803	709
16 weken	46	33	797	723	843	756
17 weken	48	55	672	599	720	654
18 weken	39	26	451	452	490	478
19 weken	23	18	531	419	554	437
20 weken	53	46	434	423	487	469
21 weken	92	81	400	407	492	488
22 weken	113	132	221	224	334	356
23 weken	124	122	5	2	129	124
Niet ingevuld	14	7	3	3	17	10
Totaal	2.580	2.541	29.127	28.036	31.707	30.577

Tabel D (bij hoofdstuk 4.2)
Leeftijd van de vrouw bij de behandeling in aantallen, 2011 en 2012

	2011	**2012**
Totaal	31.707	30.577
< 15 jaar	131	142
15 t/m 19 jaar	4.256	3.919
20 t/m 24 jaar	8.137	7.835
25 t/m 29 jaar	6.901	6.828
30 t/m 34 jaar	5.432	5.494
35 t/m 39 jaar	4.436	4.135
40 t/m 44 jaar	2.155	2.020
≥ 45 jaar	244	196
Niet ingevuld	15	8

Tabel E (bij hoofdstuk 4.3)
Aantal kinderen dat de vrouw heeft gekregen en/of waarvoor de vrouw zorg draagt in percentages van het totaal aantal behandelde vrouwen, 2011 en 2012

	2011 (n = 31.707) %	**2012 (n = 30.577) %**
0	34,8	49,2
1	20,7	21,0
2	17,9	19,5
3	12,3	7,3
4	7.1	2,1
5	3.8	0,6
6	1,7	0,2
> 6	1,7	0,1

Tabel F (bij hoofdstuk 4.4)
Aantal eerdere zwangerschapsafbrekingen, in percentages van behandelde vrouwen, 2011 en 2012

	2011 (n = 31.707) %	**2012 (n = 30.577) %**
0	65,2	65,0
1	24,2	24,0
2	7.2	7,4
3	2,1	2,3
4	0,7	0,7
5	0,3	0,3
Meer dan 5	0,2	0,2
Niet ingevuld	0,1	0,0

Bijlage 5 TOEGANKELIJKHEID: Woonplaats cliënt naar provincie; aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken; zwangerschapsafbrekingen naar provincie, trimester, ziekenhuis of kliniek, 2012

Tabel G (bij hoofdstuk 4.5)
Woonplaats cliënten naar provincie, in percentages van behandelde vrouwen die in Nederland woonachtig waren, 2011 en 2012.
En voor 2012 het aantal zwangerschapsafbrekingen per provincie gerelateerd aan het aantal vrouwen van 15- 45 jaar (‘abortuscijfer’) woonachtig in de betreffende provincie

	2011 (n = 27.728) %	**2012 (n = 26.871)**	**‘abortuscijfer’ per provincie, 2012**
Groningen	2,8	3,1	7,2
Friesland	2,1	2,1	5,0
Drenthe	1,2	1,2	3,9
Overijssel	4,6	4,5	5,8
Gelderland	7,6	7,9	5,7
Flevoland	3,5	3,3	11,0
Utrecht	7,0	6,9	7,2
Noord-Holland	24,3	24,9	12,3
Zuid-Holland	30,3	29,3	11,2
Zeeland	1,4	1,4	5,9
Noord-Brabant	10,8	11,1	6,6
Limburg	4,5	4,3	6,0

Tabel H (bij hoofdstuk 5.1)
Aantal Wafz-vergunningen voor ziekenhuizen en klinieken naar provincie op 31-12-2012

	Ziekenhuizen	**Klinieken**	**Totaal**
Groningen	5	1	6
Friesland	5	--	5
Drenthe	4	--	4
Overijssel	5	2	7
Gelderland	11	1	12
Flevoland	2	--	2
Utrecht	5	1	6
Noord-Holland	17	3	20
Zuid-Holland	19	3	22
Zeeland	2	1	3
Noord-Brabant	12	1	13
Limburg	6	1	7
Caribisch Nederland	1	--	1
Women on Waves	--	1	1
Totaal	94	15	109

Tabel I (bij hoofdstuk 5.3)
Totaal aantal zwangerschapsafbrekingen 2012 per provincie, naar ziekenhuis of kliniek, met vermelding van aantal tweedetrimesterabortussen en apart opgegeven overtijdbehandelingen

Provincie	**Totaal**		**Ziekenhuizen**		**Klinieken**		
	Totaal	**Waarvan 2e trimester**	**Totaal**	**Waarvan 2e trimester**	**Totaal**	**Waarvan otb**	**Waarvan 2e trimester**
Groningen	1.327	31	85	14	1.242	610	17
Friesland	124	16	124	16	--	--	--
Drenthe	40	6	40	6	--	--	--
Overijssel	1.642	63	70	60	1.572	419	3
Gelderland	1.985	268	124	104	1.861	645	164
Flevoland	530	3	530	3	--	--	--
Utrecht	2.554	943	104	85	2.450	0	858
Noord-Holland	8.597	2.380	945	190	7.652	2.291	2.190
Zuid-Holland	9.565	1.411	322	155	9.243	2.711	1.256
Zeeland	428	3	7	3	421	190	--
Noord-Brabant	2.158	98	107	98	2.051	626	--
Limburg	1.604	577	60	52	1.544	328	525
Caribisch gebied	23	1	23	1	--	--	--
Totaal	**30.577**	**5.800**	**2.541**	**787**	**28.036**	**7.820**	**5.013**

-- Geen kliniek aanwezig

Bijlage 6 BESLUITVORMING: Verwijspatroon; beraadtermijn in dagen

Tabel J (bij hoofdstuk 5.5)
Verwijspatroon, in percentages van behandelde vrouwen, 2012 en 2011

2012	**Ziekenhuis (n = 2.541) %**	**Kliniek excl otb (n = 20.216) %**	**Kliniek otb (n = 7.820) %**	**Totaal (n= 30.577) %**
Niet verwezen	16,0	16,0	43,2	23,0
Huisarts	54,4	63,7	53,8	60,4
Andere abortuskliniek	0,4	2,4	0,2	1,6
Arts tweede of derde lijn	10,0	14,4	1,0	10,6
Andere verwijzer	18,8	3,4	1,8	4,3
Niet ingevuld	0,4	--	0,0	0,0

2011	**Ziekenhuis (n =2.580) %**	**Kliniek excl otb (n = 20.855) %**	**Kliniek otb (n = 8.272) %**	**Totaal (n = 31.707) %**
Niet verwezen	19,9	15,7	41,5	22,8
Huisarts	54,1	63,7	55,6	60,8
Andere abortuskliniek	0,5	2,8	0,1	1,9
Arts tweede of derde lijn	9,6	14,9	1,1	10,9
Andere verwijzer	15,6	2,8	1,7	3,6
Niet ingevuld	0,3	0,0	0,0	0,0

Tabel K (bij hoofdstuk 5.7)
Aantal dagen beraadtermijn, in percentages van behandelde vrouwen, 2011 en 2012

	2011 (n=8.272 +23.435)		**2012 (n = 7.820 +22.757)**	
	Overtijd-behandeling %	Zwangerschaps-afbrekingen excl otb %	Overtijd-behandeling %	Zwangerschaps-afbrekingen excl otb %
0 dagen	26,3	0,6	30,6	0,7
1 dag	10,4	0,5	7,1	0,5
2 dagen	3,1	0,3	3,2	0,3
3 dagen	2,6	0,4	3,2	0,4
4 dagen	2,8	0,4	2,6	0,4
5 dagen	3,0	1,3	3,3	1,3
6 dagen	6,5	12,7	7,0	12,9
7 dagen	12,8	18,9	11,7	18,3
8 dagen	8,8	12,8	9,1	12,7
9 dagen	5,5	8,0	5,6	7,7
10 dagen	4,4	6,0	4,1	6,5
> 10 dgn	13,6	38,0	12,5	38,3

Bijlage 7 BEHANDELING: behandelmethode; gebruik van anesthesie; complicaties

Tabel L (bij hoofdstuk 5.8)
Behandelmethode, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2012

2012	**Zieken-huis**	**%**	**Kliniek excl otb**	**%**	**Kliniek otb**	**%**	**Kliniek totaal**	**%**	**Totaal**	**%**
Medicamenteus	1.409	55,5	839	4,2	2.622	33.6	3.461	12,3	4.870	15,9
Instrumenteel	809	31,8	16.231	80,3	5.172	66,1	21.403	76,3	22.212	72,6
Combinatie (medicamenteuze voorbehandeling)	312	12,3	3.146	15,6	26	0,3	3.172	11,3	3.484	11,4
Anders	7	0,3	0	--	0	--	0	--	7	0,0
Niet ingevuld	4	0,2	0	--	0	--	0	--	4	0,0
	2.541		20.216		7.820		28.036		30.577	

Tabel M (bij hoofdstuk 5.9)
Gebruik van anesthesie tijdens de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2012

2012	**Zieken-huis**	**%**	**Kliniek excl otb**	**%**	**Kliniek otb**	**%**	**Kliniek totaal**	**%**	**Totaal**	**%**
Geen	1.118	44,0	842	4,2	2.621	33,5	3.463	12,4	4.581	15,0
Lokaal	234	9,3	5.687	28,1	2.632	33,7	8.319	29,7	8.553	28,0
Intraveneus	1.007	39,6	12.659	62,6	2.446	31,3	15.105	53,9	16.112	52,7
Combinatie	15	0,6	782	3,9	76	1,0	858	3,1	873	2,9
Anders †	136	5,4	246	1,2	42	0,5	288	1,0	424	1,4
Niet ingevuld	31	1,2	0	--	3	0,0	3	0,0	34	0.1
Totaal	2.541		20.216		7.820		28.036		30.577	

† Onder andere: algehele narcose; epidurale of spinale anesthesie; PCApomp

Tabel N (bij hoofdstuk 5.10)
Complicaties in aantallen* en percentages van behandelde vrouwen, 2012

2012	**Zieken-huis**	**%**	**Kliniek excl otb**	**%**	**Kliniek otb**	**%**	**Kliniek totaal**	**%**
Geen	2.269	89,3	20.067	99,3	7.793	99,7	27.860	99,4
Behandeld in eigen instelling	238	9,4	118	0,6	23	0,3	141	0,5
Verwezen naar (ander) ziekenhuis	6	0,2	31	0,2	4	0,1	35	0,1
Niet ingevuld	28	1,1	0	--	0	--	0	--
Totaal	2.541		20.216		7.820		28.036	
Indien complicatie is behandeld in eigen instelling								
Bloedverlies > 500 ml	91	29,4	34	26,0	0	--	34	21,6
Incomplete abortus	111	35,9	26	19,8	14	53,8	40	25,5
Letsel aan uterus	4	1,3	18	13,7	2	7,69	20	12,7
Infectie	14	4,5	2	1,5	1	3,84	3	1,9
Bijwerkingen medicatie	3	1,0	15	11,5	0	--	15	9,6
Andere complicatie †	86	27,8	36	27,5	9	34,6	45	28,7
Totaal	309		131		26		157	

* meerdere complicaties per patiënte mogelijk

† onder andere: vastzittende placenta / manuele placentaverwijdering; verdenking op mola; verdenking op extra-uteriene graviditeit; allergische reactie

Bijlage 8 NAZORG: nacontrole; anticonceptiekeuze na behandeling

Tabel O (bij hoofdstuk 5.11)
Nacontrole, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2012

2012	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%
In behandelcentrum	2.167	85,3	7.037	34,8	4.561	58,3
Bij verwijzer	104	4,1	11.979	59,3	2.986	38,2
Elders	19	0,7	1.096	5,4	220	2,8
Geen nacontrole	220	8,7	100	0,5	51	0,7
Niet ingevuld	31	1,2	4	0,0	2	0,0
Totaal	2.541		20.216		7.820	

Tabel P (bij hoofdstuk 5.11)
Anticonceptie na de behandeling, in aantallen en percentages van behandelde vrouwen, 2012

2012	Ziekenhuis	%	Kliniek excl otb	%	Kliniek otb	%
A.c. voorgeschreven	1.366	53,8	15.658	77,5	6.682	85,4
Verwezen naar de huisarts	251	9,9	3.927	19,4	845	10,8
Geen a.c. gewenst	455	17,9	570	2,8	266	3,4
Niet besproken	363	14,3	31	0,2	9	0,1
Niet ingevuld	106	4,2	30	0,1	18	0,2
Totaal	2.541		20.216		7.820	

A.c.: anticonceptie